

## بررسی اپیدمیولوژی ۶۲ بیمار هموروئید

### در بیمارستان فاطمی شهر اردبیل طی سالهای ۸۶\_۸۰

فیروز امانی<sup>۱</sup> - ایرج فیضی<sup>۲</sup> - امین باقری<sup>۳</sup> - محمدباقر ستوده<sup>۴</sup>

۱- استادیار آمار پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- استادیار جراحی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- استادیار گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

#### چکیده

**زمینه و هدف:** هموروئید بیماری گوارشی مزمنی است که از چهار هزار سال پیش به عنوان یک مشکل مطرح گشته است. هموروئید توده های عروقی بزرگ شده ای در کانال مقعدی میباشد و یکی از مواردی است که جراحان کولون و رکتوم با آن سرو کار دارند. مطالعات اپیدمیولوژیک شیوع بین ۴٪ در بزرگسالان در امریکا تا ۳۰٪ در لندن را گزارش کرده اند. هدف از این مقاله تعیین ارتباط سن و جنس با شیوع بیماری هموروئید میباشد.

**مواد و روشها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی پرونده ۶۲ بیمار مبتلا به هموروئید که بین سالهای ۸۶\_۸۰ در بیمارستان فاطمی اردبیل تحت هموروئید کتومی قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار گرفت. پرونده های آزمایشات پاتولوژیکی این افراد استخراج و دو معیار سن و جنس مورد بررسی قرار گرفته شد. داده های تهیه شده با برنامه ی SPSS مورد آنالیز قرار گرفت.

**یافته ها:** از ۶۲ بیمار هموروئید کتومی شده مورد بررسی، ۷۳٪ مذکر و ۲۷٪ مونث بودند. محدوده سنی بیماران ۲۰\_۶۵ سال بوده و میانگین سنی آنها ۴۰/۲ سال بدست آمد. شایع ترین علائم عبارتند از: خونریزی ۸۳/۳٪، یبوست با ۶۲٪ و در زنان ۴۰٪ آنها سابقه زایمان بالای ۳ بار داشتند.

**نتیجه گیری:** بررسی اخیر نشان داد که شیوع هموروئید در جنس مذکر تقریباً ۳ برابر نسبت به جنس مونث شایع تر بوده و شایعترین بازه سنی ۲۵\_۲۰ سالگی می باشد.

**واژه های کلیدی:** هموروئید، ترومبوز، هموروئید کتومی، کانال مقعدی

## زمینه و هدف:

هموروئید یکی از رایج ترین بیماری های گوارشی است که از چهارهزار سال پیش به عنوان یک مشکل مطرح گشته و شایع ترین علت خونریزی از دستگاه گوارش تحتانی محسوب می شود (۱) که در صورت عدم درمان و پیگیری به موقع ، تبدیل به یک بیماری مزمن می گردد. قسمتهای متسع شده وریدهای کانال مقعدی را هموروئید یا بواسیر می گویند. عوامل به وجود آورنده شامل پیری ، حاملگی ، زایمان سخت و طولانی ، اسهال و یبوست مزمن ، ارث ، شغل ، تغذیه ، عملکرد معیوب روده و گذراندن زمان طولانی در توالت می باشد و علائم آن خونریزی ، برآمدگی در هنگام دفع ، خارش ، درد و توده حساس را شامل می شود (۲).

درد ناشی از هموروئید اغلب شدید است که باعث محدود شدن فعالیت شخص (نشستن ، راه رفتن و اجابت مزاج ) می شود (۳). این محدودیت ها در زندگی روزمره شخص تاثیرات منفی گذاشته ، علاوه بر آن ، صرف هزینه های هنگفت توسط بیمار و دولت نیز از نتایج منفی این بیماری می باشد. معمولا اپیدمیولوژی هموروئید و فاکتورهای آن تعریف شده نیستند (۴) و همچنین شیوع دقیق این بیماری بدلیل عدم همکاری بیماران و سایر مسایل مرتبط در کشور ایران معلوم نیست فقط در یک مطالعه انجام شده در بیمارستانهای امیرکبیر و بهرامی شهر تهران میزان تقریبی شیوع هموروئید ۰۰۰۲۳ / گزارش شده

است (۵) این درحالی است که شیوع هموروئید در جامعه آمریکا حدود ۴/۴٪ گزارش شده است (۶). در سنین بالای ۵۰ سالگی، حدود ۵۰ درصد از افراد دچار درجاتی از هموروئید هستند (۷). هموروئید علامتدار سالانه بیش از یک میلیون نفر را در جوامع غربی گرفتار می کند (۸). همچنین بر اساس نتایج مطالعات انجام شده ، وجود هموروئید قبل از سن ۲۰ سالگی تقریبا غیر معمول و بعد از سن ۶۵ سالگی نیز شیوع آن کم می گردد (۹). با وجود این شیوع واقعی هموروئید معلوم نیست زیرا تشخیص دقیق بیماری هموروئید ممکن نیست (۱۰).

پیشگیری از هموروئید از عوامل مهم در کنترل و جلوگیری از افزایش موارد جدید است که خود ایجاد تغییر در رفتار بهداشتی و در واقع تغییر در سبک و رویه زندگی افراد را شامل می شود. در اقدامات درمانی که تا به حال در رابطه با هموروئید صورت گرفته کمتر به مسئله پیشگیری توجه شده است ولی با اینحال می توان با شناختن راههای جلوگیری از عوامل خطر آفرین در جامعه ، از افزایش میزان ابتلا به بیماری هموروئید کاست. ایجاد تغییر صحیح در رفتار بهداشتی مردم و اجتناب از رفتارهای غیربهداشتی مستلزم شناسایی مشکلات بهداشتی ، افزایش آگاهی و مورد استفاده قرار دادن موارد آموخته شده در مراحل مختلف زندگی می باشد. بافت هموروئید در حالت طبیعی در انتهای تحتانی رکتوم در داخل کانال آنال یافت می گردد. این بالشتک ها که از بافت عروقی و بافت همبند تشکیل شده اند، معمولا در موقعیت های قدامی ، جانبی راست و جانبی چپ قرار

دارند. این بالشتک های عروقی با وارد آوردن فشار به کف لگن (هنگام زور زدن)، بلند کردن اشیاء یا در حالت ایستاده، پر خون می شوند (۲).

هموروئید ها به دو نوع هموروئید داخلی و خارجی تقسیم می شوند. علائم کلی هموروئید عمدتاً شامل درد، خارش، سوزش، خونریزی به همراه مدفوع یا بعد از دفع کامل می باشد. اما هر گونه خونریزی را نباید به هموروئید نسبت داد زیرا در بسیاری از بیماری های دیگر هم ممکن است خون در مدفوع دیده شود و تشخیص صحیح بیماری توسط پزشک متخصص از طریق کولونوسکوپی امکان پذیر است. دارو درمانی و تغذیه درمانی جزو درمانهای بیماری هموروئید بوده و در صورت عدم موفقیت درمانهای فوق به سراغ روشهای دیگری از جمله بستن باند لاستیکی ثر قاعده هموروئید، اسکروتراپی یا همان تزریق ماده اسکروزان در نواحی هموروئید برای بسته شدن سیاهرگها و تشکیل بافت جوشگاهی، جراحی با سرما که همان یخ زدن هموروئید با نیتروژن مایع است، انعقاد هموروئید با اشعه مادون قرمز یا لیزر و در نهایت جراحی یا برداشتن کامل هموروئید (۱۱).

در درمان هموروئید برطرف کردن عامل تشدید کننده و ایجاد یک مدفوع نرم با رژیم غذایی پر فیبر و کاهش موارد دفع در بیمارانی که دچار اسهال هستند، معمولاً مشکل هموروئید های با درجه ۱ و ۲ را مرتفع می سازد. هموروئید هایی که به درمان طبی پاسخ نمی دهند، ممکن است به روشهای جراحی نیاز پیدا کنند. برداشتن هموروئید با استفاده از اعمال جراحی تنها محدود به هموروئید های بزرگ درجه ۳ و ۴ می باشد که نمی توان آنها را به صورت سرپایی درمان نمود (۱۲ و ۱۳). تکنیک

های پیشنهادی هموروئیدکتومی با هدف کاهش درد پس از عمل و خونریزی مطرح شده اند. انجام هر کدام از این تکنیک ها به تخصص و آموزش نیاز دارد، چون عوارض ایجاد شده در این اعمال جراحی می تواند مخرب و موجب خونریزی زیاد شود. عوارض عمل هموروئیدکتومی به نسبت کم هستند. اما در بعضی موارد وجود دارد که شایعترین آنها عبارتند از: خونریزی، احتباس ادراری، تنگی مقعد، عفونت و بی اختیاری (۱۰). هموروئید در بیماران دارای فشارخون شریانی عمومیت ندارد (۱۴). طبقه بندی استاندارد بیماری هموروئید بر اساس پیشرفت بیماری از محل طبیعی داخلی خود به یک موقعیت خارجی همراه با پرولاپس می باشد (۱۵ و ۱۶). عمده ترین شکایت بیماران احساس پر شدگی و نیاز به دفع، ترشح مواد خلط مانند (موکوسی) و چکیدن قطرات خون روشن هنگام مدفوع کردن است. به طور خلاصه هر گونه فشار اضافی به ناحیه مقعد می تواند به هموروئید منتهی شود. حتی وراثت نیز از فاکتورهای موثر در بروز این بیماری است. (۶) طی سالهای اخیر با تحول در روش های درمان هموروئید یا بواسیر، تنها راه درمان این بیماری، عمل جراحی نیست. بلکه روشهایی نیز وجود دارد که مشکلات و دردهای بعد از عمل جراحی را ندارد که از آن جمله اسکروتراپی را میتوان نام برد (۱۱). هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی الگوی اپیدمیولوژیک سنی و جنسی بیماری هموروئید در بیماران جراحی شده در بیمارستان فاطمی شهر اردبیل طی سالهای ۸۶-۸۰ می باشد.

## روش کار:

زنان ۴۰٪ سابقه زایمانهای بالای سه بار را ذکر کردند.

شایعترین علت مراجعه بیماران در ۸۷/۳٪ خونریزی و ۶۲٪

یبوست بود. میزان شیوع تقریبی کلی بیماری هموروئید طی

سالهای مورد بررسی ۱۵ در یکصد هزار نفر می باشد ، همچنین

شیوع بیماری در گروه سنی ۲۰-۲۵ سال که بیشتری تعداد

موارد هموروئید را دارا می باشند برابر ۱۵۰ در یکصد هزار نفر

می باشد.

## جدول (۱). توزیع سنی بیماران هموروئیدی مورد مطالعه

گروه های سنی	تعداد	درصد
۲۰-۲۵	۱۰	۱۶/۱۲
۲۵-۳۰	۶	۹/۶
۳۰-۳۵	۸	۱۲/۹
۳۵-۴۰	۸	۱۲/۹
۴۰-۴۵	۴	۶/۴۵
۴۵-۵۰	۶	۹/۶
۵۰-۵۵	۸	۱۲/۹
۵۵-۶۰	۸	۱۲/۹
۶۰-۶۵	۴	۶/۴۵
کل	۶۲	۱۰۰

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که به بررسی

الگوی اپیدمیولوژی بیماری هموروئید پرداخته است. ۶۲ بیمار

مبتلا به هموروئید که طی سالهای ۸۶-۸۰ در بیمارستان

فاطمی شهر اردبیل جهت بستری شده بودند، وارد

مطالعه شدند. از پرونده های بیماران ،اطلاعات دموگرافیک

بیماران از قبیل سن،جنس،شغل،علت مراجعه اولیه،سابقه

خانوادگی،وضعیت تاهل، محل سکونت، سابقه بیماری

خاص،عادت و... استخراج کرده و از معیارهای فوق،دو معیار

سن و جنس را مورد بررسی قرار دادیم. داده های تهیه شده با

برنامه SPSS مورد آنالیز قرار گرفتند. برای ارائه نتایج از روش

آمار توصیفی در قالب جدول و نمودار و میزان شیوع بیماری

استفاده کردیم.

## نتایج

از ۶۲ بیمار مورد مطالعه، ۱۶ نفر زن (۲۷٪) و ۴۴ نفر مرد

(۷۳٪) بودند. محدوده سنی بیماران ۲۰-۶۵ سال و میانگین

سنی آنها ۴۰/۲ بدست آمد. ۶۲٪ افراد مورد مطالعه، سابقه

یبوست داشتند. بیشترین میزان هموروئید در گروه سنی

۲۰-۲۵ سال دیده شد که ۱۶/۱۲٪ موارد را تشکیل میداد. در

۸۵٪ موارد بیماران سابقه ای از اسهال مزمن داشتند و از بین

## بحث و نتیجه گیری :

نتایج کلی بررسی نشان داد که شیوع سنی و جنسی هموروئید در بین مردم شهرستان اردبیل متفاوت از الگوی بیماری در سایر جاها می باشد که می تواند بدلیل مسایل فرهنگی ، اجتماعی ، بافت جمعیتی و سایر مسایل مرتبط باشد که لازم است د راستای نتایج مطالعه تدابیر و راهکارهای لازم در زمینه شناخت هر چه بهتر این بیماری و درمان آن اتخاذ گردد. در پایان پیشنهاد می گردد که مطالعات اپیدمیولوژیک دیگری برای شناسایی کامل ریسک فاکتورها با حجم نمونه های بیشتر در راستای شناخت دقیق الگوی بیماری انجام گردد.

بر اساس آمار بدست آمده از تعداد ۶۲ بیمار ثبت شده در بیمارستان فاطمی شهر اردبیل می توان شیوع سالانه هموروئید را در شهر اردبیل به طور متوسط ۰/۱۵ در هزار نفر بیان کرد که در مقایسه با جاهای دیگر تا حدودی الگوی بیماری فرق داشته و شیوع کلی بیماری پایین بوده است بطوریکه مطالعات زیادی در ایالات متحده آمریکا و انگلستان انجام شده که شیوع تقریبی ۴٪ را برای هموروئید پیشنهاد کرده اند (۱و۵). نتایج نشان داد که شیوع سنی بیماری در مطالعه حاضر بین سنین ۲۵-۲۰ شایع تر بود که در مقایسه با مطالعه انجام شده توسط درخشان فرالگوی سنی کمی تفاوت داشت زیرا در مقایسه با مطالعه انجام شده توسط درخشان فر که شیوع سنی هموروئید را بین گروه سنی ۴۵-۴۰ سال بیان کرده بودند ، الگو متفاوت بود (۱). نتایج نشان داد که بیشترین موارد هموروئید در مطالعه حاضر در جنس مذکر بوده که با نتایج مطالعه انجام شده در جاهای دیگر که یکسان بودن شیوع بیماری در بین زن و مرد را نتیجه گرفته بودند ، متفاوت بود (۴و۱). شایعترین علت مراجعه بیماران در مطالعه فعلی خونریزی با ۸۷/۳٪ و بعد از آن یبوست با ۶۲٪ بود که نسبت به مطالعات انجام شده در جاهای دیگر تفاوت چندانی نداشت زیرا در مطالعه درخشان فر اولین علائم در مرحله اول درد بعد از عمل با ۸۳٪ و سپس خونریزی با ۴۶/۶٪ بود و یبوست با ۴۳/۳٪ در مرحله بعدی قرار داشت (۱).

## منابع:

- 1-Drakhshanfar A, Niyayesh A,Khansari SH. Compare result of 60 cases of Hemorrhoid surgically by two method sub mucosal and Ferguson. Iranian Surgical J 2009; 2(17):1-7.
- 2-Mousavi J. Schwartz surgical principles 1999;Tehran ;2003:444-6.
3. Smeltzer SC, Bare BG, Cheever KH, Hinkle JL. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 12<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 4-Pigot F, Siproudhis L, Allaert FA. Risk factors associated with hemorrhoidal symptoms in specialized consultation. Gastroenterol Clin Biol 2005;29(12):1270-4.
- 5-Pourrang H. Survey hemmorhoids cases in infants at Amirkabir and Bahrami hospitals 1983-99. faculty of Medical journal 2000;58(4):38-42.
- 6-Kaidar O, Person B, Wexner SD. Hemorrhoidal disease: a comprehensive review. J Am Coll Surg 2007; 204(1):102-17.
- 7-Marvin L.C. Colon and rectal surgery: 4 ed 1995:73-90.
8. Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. Harrison's Principles of Internal Medicine.16th Edition. Philadelphia: McGraw-Hill; 2005. 9- Jahanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiological study. Gastroenterology 1990 Feb;98(2):380-6.
- 10- Bleday R, Breen E. Clinical features of hemorrhoids. Available from : [www.uptodat.com](http://www.uptodat.com)
- 11-Keshavarzi Z. food and drug: hemorrhoids drug therapy. Drug and Food Journal 2008;42(2) :10-12.
- 12-Konder I. Colon , Rectum, and Anus. In : Schwartz S,et al. editors. Text book of surgery, newyork MC Graw-Hill 1999;3:1295-98.
- 13-Lawrence W, Gerard M. current surgical diagnosisi and treatment 3 th edition,MC Graw – Hill 2003:766-68.
- 14-Misra SP, Dwivedi M. Prevalence and factors influencing hemorrhoids,anorectal varices, and colopathy in patients with portal hypertension. Endoscopy 1996;28:340.
- 15-Hejazi SH,Alavimajd H,Najafi Z. survey relation between life style and hemorrhoids in referred to Tehran university hospitals. Azad Medical University Journal 2008;18(2):127-131.
- 16-Bleday R, Pena JP, Rothenberger DA. Goldberg SM,Buls JG. Symptomatic hemorrhoids: current incidence and complications of operative therapy. Dis Colon Rectum 1992;35(5):477-81